ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS | CO-OPS-FT-11 V8

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	01-mar.-21	Hasta:	31-mar.-21			
Nombre del Contratista:	SANDRA JANNETH JIMENEZ VALENCIA		Cédula:	52746535			
Correo Electrónico:	sandrajjv@hotmail.com		Teléfono(s):	3166031682			
Nombre del Supervisor - Planta:	WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ		Cargo:	COORDINADOR PSPIC	Codigo-Grado:	243-20	
Nombre del Supervisor - Contratista:			Perfil		No. CTO:		
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:		Código-Grado:		
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:	LUCY YAMILE VILLOTA VILLACORTE		Perfil	LIDER E.TRABAJO	No. CTO:	5026-2020	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	005031	Año Contrato:	2020	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	327
PERFIL:	TECNOLOGO EN SALUD OCUPACIONAL				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO				
UNIDAD DE SERVICIOS :	E.TRABAJO				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

SERVICIOS		UNIDAD	CENTRO DE COSTOS	CANT HORAS ESTANDAR	CANT HORAS ADICIONALES	VALOR HORA	TOTAL	PORCENTAJE (%) CENTRO DE COSTOS
DIRECCION DE AMBULATORIOS	Ocultar							
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
DIRECCION DE URGENCIAS	Mostrar							
DIRECCION DE HOSPITALARIOS	Mostrar							
UCI PEDIATRICA	Mostrar							
UCI NEONATAL	Mostrar							
UCI ADULTOS	Mostrar							
DIRECCION COMPLEMENTARIOS	Mostrar							
CONVENIO APH	Mostrar							
SIRC							$ -	0,00%
RURALIDAD	Mostrar							
PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO (ASISTENCIAL) Y RUTA DE LA SALUD	Mostrar							
GESTION DEL RIESGO	Mostrar							
SALUD PUBLICA PIC	Ocultar							
PIC ESPACIO TRABAJO SALUD PUBLICA		SALUD PUBLICA	K28PI				$ 2.334.328	100,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
HONORARIOS	Mostrar							
REMUNERACION	Mostrar							

VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 2.334.328	DOS MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS VEINTIOCHO PESOS

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		04/06/2020				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL	31/08/2020	
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGÚN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
1	2020-09-01	2020-10-31	1	$ 4.668.656	1660	1	Enero	$ 2.994.029
2	2020-11-01	2020-11-30	2	$ 817.015	2165	2	Febrero	$ 2.334.328
			3	$ 1.517.313	2287	3	Marzo	$ 2.334.328
3	2020-12-01	2020-12-10	4	$ 778.109	2521	4		
4	2020-12-11	2020-01-31	5	$ 1.556.219	2618	5		
			6	$ 2.994.029	54	6	Junio	$ 2.100.895
5	2021-02-01	2021-02-28	7	$ 2.334.328	185	7	Julio	$ 2.334.328
6	2021-03-01	2021-03-31	8	$ 2.334.328	449	8	Agosto	$ 2.334.328
						9	Septiembre	$ 2.334.328
						10	Octubre	$ 2.334.328
						11	Noviembre	$ 2.334.328
						12	Diciembre	$ 2.334.328
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6.769.551	$ 23.769.548	$ 23.769.548	$ -

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Implementar los procesos asignados como tecnologo con criterios de calidad a fin de dar cumplimiento a los objetivos y metas establecidas ene el plan de intervencione colectivas del plan de salud territorial y plan institucional.	Se desarrollan: se realizaron caracterización de 41 niños y (6) adolescentes), donde identifican NNA trabajadores para la desvinculan laboral; Se realiza apoyo al producto 317 de reactivación económica , mipymes con entrega de kit de bioseguridad en la localidad de Usme y ciudad bolivar para los vendedores informales y vendedores ambulantes, verificando protocolo de bioseguridad para prevención en covid 19, aplicando lista de chequeo y educación en prevención de accidentes y enfermedades laborales.	Formatos de caracterizacion de UTIS, NNA, inspeccion de protocolo de bioseguridad
2	Garantizar la calidad,veracidad y cumplimiento de los productos concertados, presentar informes y reportes en la periodicidad definida y asistir a los procesos de pre auditoria y auditorias internas y externas según requerimiento.	Se realiza cronograma correspondiente al mes de Marzo.	Cronograma magnetico

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CO-OPS-FT-11 V6

3	Garantizar la custodia y proteccion de los documentos fisicos y magneticos entregados para la ejecucion de sus actividades, asimismo la digitacion adecuada manteniendo los parametros de calidad de los soportes asignados.	Se entrega a la referente del espacio los maoprtes de cada asesoria seguimiento y formato de mipymes.	Formatos de carcterizacion de UTIS, NNA, inspeccion de protocolo de bioseguridad
4	Activar los procesos de referencia y contrareferencia dando respuesta a las necesidades identificadas de la comunidad.	Se brinda eduaccion correspondiente a Covid 19,síntomas asociados, cuidados a la salud, prevencion, etiqueta de tos y estornudo,protocolo de lavado de manos,uso de tapabocas, entre otros.	Formatos de carcterizacion de UTIS, NNA, inspeccion de protocolo de bioseguridad
5	Informar a tiempo cualquier eventualidad que interfiera en el adecuado cumplimiento de los objetivos establecidos.	No se presenta ninguna eventualidad.	N/A

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 2.334.328
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	2	2021	03	08	9416684212		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: DOS MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS VEINTIOCHO PESOS

ÍTEM		ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL	INGRESO BASE DE COTIZACION	VALOR MINIMO DE LOS APORTES	VALOR APORTADO (Sobre el 40% de los ingresos mensuales) no debe ser inferior a un SMLMV
PENSIONADO	NO	PORVENIR	$ 933.731	$ 149.400	$ 149.500
SALUD		FAMISANAR		$ 116.700	$ 116.800
ARL	3	SURA		$ 22.700	$ 22.800
CAJA DE COMPENSACION	SI	COMPENSAR		$ 288.800	$ 289.100

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	4870230689

Sandra J. Jiménez

SANDRA JANNETH JIMENEZ VALENCIA
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
52.746.535
CC. NO. CONTRATISTA

WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
COORDINADOR PSPIC

Lucy Yamile Villota Villacorte
C.C.36950971
Referente Trabajo

LUCY YAMILE VILLOTA VILLACORTE
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
LIDER E.TRABAJO

2021-02-12

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52746535		JIMENEZ VALENCIA SANDRA JANNETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 68F BIS SUR # 20A - 69	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-02	2021-02	916067904	9416684212	I	2021/03/08	2021/03/08	BANCO DAVIVIENDA	0	$294,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$149,500	$0	$0	$149,500
PORVENIR	230301	800.224.808	8	1	$149,500	$0	$0	$149,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$22,800	$0	$0	$22,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$22,800	$0	$0	$22,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,700	$0	$0	$5,700
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$5,700	$0	$0	$5,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$116,800	$0	$0	$116,800
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$116,800	$0	$0	$116,800
TOTAL				1	$294,800	$0	$0	$294,800

2021/03/07 03:11 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52746535		JIMENEZ VALENCIA SANDRA JANNETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 68F BIS SUR # 20A - 69	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-02	2021-02	916067904	9416684212	I	2021/03/08	2021/03/08	BANCO DAVIVIENDA	0	$294,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$933,800	$149,500			$933,800	$116,800			$933,800	$5,700			$933,800	$22,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$933,800	$149,500			$933,800	$116,800			$933,800	$5,700			$933,800	$22,800		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$933,800	$149,500			$933,800	$116,800			$933,800	$5,700			$933,800	$22,800		$0	$0
1	CC 52746535	JIMENEZ SANDRA	230301	30	$933,800	$149,500	EPS017	30	$933,800	$116,800	CCF24	30	$933,800	$5,700	14-11	30	$933,800	$22,800	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$933,800	$149,500			$933,800	$116,800			$933,800	$5,700			$933,800	$22,800		$0	$0

2021/03/07 03:11 PM